

Дудко М. А., Покало А. В.

ЗЛОКАЧЕСТВЕННЫЕ НОВООБРАЗОВАНИЯ НОСОГЛОТКИ У ДЕТЕЙ

Научный руководитель канд. мед. наук, ассист. Родионова О. И.

Кафедра болезней уха, горла, носа

Белорусский государственный медицинский университет, г. Минск

Злокачественные новообразования у детей составляют 0,5% от общего числа диагностированных случаев злокачественных новообразований у взрослых. Злокачественные опухоли головы и шеи составляют третью часть всех солидных злокачественных опухолей детского возраста, а опухоли ЛОР-органов – 8-10% опухолей головы и шеи. Злокачественные опухоли носоглотки составляют 1-3% общего числа случаев злокачественных новообразований у детей. Из злокачественных опухолей носоглотки у детей наиболее часто развивается недифференцированный рак и саркома мягких тканей, среди которых преобладает рабдомиосаркома (злокачественная опухоль из примитивных мезенхимальных клеток, составляющая от 4 до 8% всех солидных новообразований у детей).

В Беларуси за 2008 г. зарегистрировано 3 впервые установленных случая злокачественных новообразований носоглотки у детей в возрасте 15-19 лет, 2 мальчика и 1 девочка. Маскированное течение, отсутствие специфических проявлений опухолевого роста приводит к тому, что до 52% (в зависимости от нозологической формы) детей к моменту установления диагноза уже имеют запущенную форму заболевания. В частности, начальный период опухоли носоглотки нередко протекает как острое респираторное заболевание с насморком, кашлем, температурой и последующим субфебрилитетом. В других случаях клиническое течение симулирует инородное тело носа. Насторожить врача-педиатра или детского оториноларинголога должны местные признаки опухолевого поражения носоглотки – стойкое затруднение носового дыхания, гнусавость, головные боли, носовые кровотечения, снижение слуха, деформации в области ротоглотки, лица и шеи, затруднение дыхания, черепно-мозговые и офтальмологические расстройства.

Особенностью развития опухолевого процесса у детей является высокая скорость роста, склонность к генерализации, а также способность к спонтанной регрессии. Поэтому повышение онкологической настороженности у педиатров и детских оториноларингологов, знание особенностей клинического течения и диагностики новообразований у детей, а также профилактические осмотры будут способствовать ранней и своевременной диагностике и снижению количества случаев запущенных форм заболевания.